RLISS du Centre

Améliorer les services de santé pour tous

Rapport annuel 2011-2012

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Améliorer les services de santé pour tous

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés par le gouvernement provincial, grâce à la *Loi de 2 006 sur l'intégration du système de santé local*, pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Les RLISS reposent sur le principe que les collectivités connaissent mieux que quiconque leurs besoins et priorités en matière de santé. Ils regroupent des partenaires des soins de santé des secteurs tels que les hôpitaux, les soins communautaires, les services de soutien communautaire, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres de santé communautaires et de soins de longue durée, pour élaborer des solutions novatrices et collaboratives permettant l'accès rapide aux services de grande qualité pour les résidents de nos collectivités.

En appuyant ces partenariats importants, les RLISS permettent aux Ontariens et Ontariennes d'avoir accès à un système de santé efficace et efficient qui contribue à améliorer les résultats au chapitre des soins de santé et l'expérience des patients. À cause des RLISS :

- les fournisseurs du système de santé local travaillent **ensemble pour améliorer l'accès aux soins de santé de qualité** pour les Ontariens et Ontariennes;
- les **besoins en matière de santé des résidents de la collectivité locale sont définis, coordonnés et abordés dans un système vraiment intégré**. Cela signifie que nous travaillons pour que les gens reçoivent **les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et à l'endroit où ils en ont besoin**, et aient **un plus grand accès aux soins**;
- les décisions locales sont prises au niveau du conseil afin de répondre aux besoins locaux en matière de santé; et
- les fournisseurs de services de santé sont **tenus responsables des ressources financières** qu'ils reçoivent. Ils y parviennent en concluant des ententes de responsabilisation avec les RLISS qui, à leur tour, doivent rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée par l'entremise d'ententes de rendement conclues avec celui-ci.

Visitez le site www.lhins.on.ca pour avoir plus de détails sur la façon dont les RLISS font une différence.

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction	2
Notre conseil d'administration	3
À propos du RLISS du Centre	4
Rôle du RLISS du Centre comme bailleur de fonds du système de santé	6
Priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI)	10
Intégration	15
Participation communautaire	16
Cybersanté	19
Amélioration de la qualité	21
États financiers	22

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

Les Canadiens et Canadiennes estiment que les soins de santé contribuent grandement à notre qualité de vie. Il est essentiel d'offrir aux gens les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et à l'endroit où ils en ont besoin pour obtenir un système de santé de haute qualité axé sur la personne et pour gérer les coûts liés aux soins de santé. À titre de bailleur de fonds, de planificateur et de gestionnaire du système de santé local pour la région de Simcoe Sud-York et le nord de Toronto, le RLISS du Centre répond aux besoins en soins de santé de nos collectivités. Nous appuyons le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, carte visant à rendre le système de santé plus intelligent et plus efficace et qui contribuera à améliorer les résultats en matière de santé.

Ensemble, nos fournisseurs de soins de santé, le personnel et le conseil d'administration font tout leur possible pour s'assurer que nos ressources financières sont affectées aux priorités les plus importantes. Sous la direction de notre Plan de services de santé intégrés de 2010-2013, le RLISS du Centre continue de mettre l'accent sur quatre priorités de planification : services des urgences et autres niveaux de soins (ALC); gestion et prévention des maladies chroniques; santé mentale et toxicomanie et équité en matière de santé.

En 2011-2012, le RLISS du Centre a continué de faire d'importants progrès dans des secteurs d'intérêt qui ont fait avancer la stratégie de la santé des aînés et des collectivités. Les patients médicalement stables ont reçu le soutien nécessaire pour pouvoir retourner à la maison et les unités de soins intensifs ont été utilisées par un plus grand nombre de patients gravement malades. On a offert un plus grand soutien communautaire à un plus grand nombre de personnes qui ont reçu des soins avancés pour leur permettre de rester chez eux au lieu d'être placés dans un foyer de soins infirmiers. Ces initiatives et bien d'autres ont permis de réorienter 65 millions de dollars dans d'autres domaines de notre système de santé local.

L'accès aux services qui sont importants aux gens de nos collectivités s'améliore. Ainsi :

- Le RLISS du Centre avait respecté tous les objectifs de temps d'attente de la province pour les chirurgies et le diagnostic au quatrième trimestre de 2011-2012, grâce à une approche intégrée visant à mieux utiliser nos ressources et nos capacités locales et, année après année, à obtenir le délai d'attente le plus court en Ontario pour les affections « non complexes ».
- On a élargi l'accès au programme Chez soi avant tout, qui est un service de soins à valeur ajoutée offerts par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) en partenariat avec les hôpitaux du RLISS du Centre. Plus de 1 240 personnes ont été servies depuis septembre 2010; en moyenne, 68 % des clients de Chez soi avant tout demeurent dans la communauté après avoir reçu des soins à valeur ajoutée, ce qui réduit le besoin de soins de longue durée.
- Les gens qui ont des problèmes liés à une maladie mentale ou à la toxicomanie doivent composer avec certains obstacles lorsqu'ils ont accès aux services. Pour régler ce problème, les fournisseurs de services de santé locaux, appuyés par le RLISS du Centre, ont continué de concevoir et d'améliorer un programme, du matériel de formation et de promotion contre les stigmates, qui ont été reproduits dans d'autres régions et adoptés par le programme Changer les mentalités de la Commission de la santé mentale du Canada, échelonné sur dix ans.
- Le RLISS du Centre a lancé le document *Priorité aux patients : Un plan d'action pour améliorer la qualité de la transition entre les soins*, qui énonce notre approche à l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé local afin d'appuyer les orientations de la province en matière de qualité.

Conformément au plan du gouvernement de déplacer un plus grand nombre de services offerts dans les hôpitaux vers la collectivité, et parce que nous reconnaissons que l'accès aux soins primaires est la meilleure façon d'obtenir de meilleurs résultats en termes de santé, nous collaborons avec les médecins, les équipes de santé familiale, le personnel infirmier et les autres fournisseurs pour trouver des méthodes pour mieux intégrer les soins pour les patients et leurs familles.

En regardant vers l'avenir, le RLISS du Centre collaborera avec nos fournisseurs de services de santé et les intervenants clés pour répondre aux besoins en matière de santé de nos collectivités. Nous mettrons davantage l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires; la prévention des réadmissions à l'hôpital; le soutien aux aînés pour qu'ils restent en santé et chez eux plus longtemps; la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires pour trouver des moyens de mieux intégrer les soins; et le travail avec les autres RLISS, et les autres ministères pour combler les lacunes dans les services et améliorer les transitions des soins pour les gens.

Comme nous croyons que la participation communautaire est essentielle pour permettre aux partenaires du système de collaborer, nous continuerons de collaborer avec nos intervenants et les collectivités afin d'avoir leurs commentaires sur les décisions prises et les plans élaborés au sujet des soins de santé locaux.

Nous remercions nos fournisseurs de services de santé, ainsi que notre conseil d'administration et notre personnel pour les efforts et le dévouement dont ils ont fait preuve en vue de faire avancer l'excellence des soins pour tous au RLISS du Centre.

Ensemble, nous sommes meilleurs

John Langs

Président du conseil d'administration

Kim Baker

Directrice générale

Notre conseil d'administration

Les RLISS sont des organismes de la Couronne sans but lucratif dirigés par un conseil d'administration dûment nommé et sont liés par une entente de rendement conclue avec le ministère, et un protocole d'entente conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les membres du conseil sont nommés par décret, renouvelable une seule fois, pour une durée maximale de six ans.

Le rôle du conseil d'administration du RLISS est de superviser, de conseiller et de régir les orientations et les priorités stratégiques du RLISS. Le conseil d'administration, par la personne de son président, est placé sous l'autorité du ministre de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui concerne l'utilisation des fonds publics par le RLISS et ses résultats de rendement dans le système de santé local.

En mai 2011, le RLISS du Centre a accueilli à la présidence du Conseil M. John M. Langs, membre du conseil du RLISS du Centre depuis 2008. De plus, en mai, cinq nouveaux membres ont été nommés, en raison de l'expiration du mandat des membres précédant. Au cours de la dernière année, le conseil d'administration du RLISS du Centre comptait huit membres.

Vous trouverez plus de détails sur le conseil d'administration du RLISS du Centre au www.centrallhin.on.ca.

John M. Langs – Président
2 juin 2011 – 2 juin 2014
Toronto

Dre Uzo Anucha
2 juin 2011 – 1er juin 2014
Richmond Hill

Judy Cameron
2 juin 2011 – 2 juin 2013
Keswick

Albert Liang
17 mai 2011 – 16 mai 2014
Markham

Maneesh Mehta
17 juin 2010 – 17 juin 2013
Unionville

Stephen E. Quinlan
23 juin 2011 – 22 juin 2014
Sharon

John Rogers
10 mars 2010 – 10 mars 2013
Keswick

Brenda Urbanski
8 avril 2011 – 8 avril 2014
Beeton

Kenneth A. Morrison –
Premier président
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Newmarket

Arthur W. Walker –
Premier vice-président
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Bradford

Sandy Keshen – Première secrétaire du conseil
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Richmond Hill

Raksha Bhayana
17 mai 2006 – 16 mai 2011
Thornhill

À propos du RLISS du Centre

En 2011-2012, le RLISS du Centre a affecté ses ressources de 1,8 milliard de dollars à un large éventail de programmes de santé dans le cadre de 112 ententes de responsabilisation en matière de services signées avec nos fournisseurs de services de santé, dont :

- Sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés;
- 46 foyers de soins de longue durée;
- 33 trois fournisseurs de services de soutien communautaires;
- 20 fournisseurs de services en santé mentale et toxicomanie;
- Un centre d'accès aux soins communautaires;
- Deux centres de santé communautaires.

Bien des fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans de multiples secteurs.

Population

Avec 1,8 million* de résidents, le RLISS du Centre est le plus peuplé et connaît aussi la croissance la plus rapide en Ontario. Le RLISS est l'un des plus petits des RLISS avec une superficie de 2 730,49 km^2; notre densité de population est 40 fois supérieure à celle de la moyenne provinciale.

Tendances démographiques influençant les services

L'examen du profil de santé du RLISS du Centre nous aide à atteindre notre objectif de réduire les disparités en matière de santé et d'assurer l'accès équitable aux services de santé de haute qualité dans nos collectivités en identifiant les populations qui profiteraient d'initiatives ciblées.

La croissance, le vieillissement et la diversité sont les tendances chez la population du RLISS du Centre qui auront d'importantes répercussions sur la planification et la prestation de services de santé. Un défi clé consiste à satisfaire à la demande croissante en soins et services alors que notre population continue de croître et de vieillir à un rythme plus rapide que la moyenne provinciale.

Croissance

La population du RLISS du Centre croît. Au cours des dix prochaines années, le nombre de personnes qui y vivent augmentera de 20 %*, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale de 14 %*.

Vieillissement

Notre population vieillit. Au cours des dix prochaines années, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans dans les collectivités du RLISS du Centre augmentera d'environ 57 %*. Nous aurons donc 136 000* aînés de plus d'ici 2022, portant leur population totale à 375 000*.

Diversité

Environ 49 %* de la population du RLISS du Centre est composée d'immigrants. C'est la plus forte proportion des RLISS. Au cours des dix prochaines années, 200 000* autres nouveaux arrivants doivent enrichir nos collectivités et, d'ici 2022, leurs principaux pays* d'origine seront la Chine, l'Inde, les Philippines, l'Iran, le Pakistan et le Sri Lanka (en ordre décroissant du nombre de nouveaux arrivants).

Le RLISS du Centre est composé à 45 % de membres des minorités visibles. Le nombre de membres de ces minorités devrait atteindre 260 000* au cours des dix prochaines années, de sorte que d'ici 2022, la moitié de tous les résidents du RLISS appartiendront à une minorité visible.

Collectivité autochtone

Le RLISS du Centre a une proportion relativement petite d'Autochtones/membres des Premières Nations – soit un peu moins de 0,5 % de sa population, ou 7 000 personnes. La grande majorité des Autochtones du RLISS du Centre vit à l'extérieur des réserves, et seulement 210 vivent sur une réserve. Ils vivent principalement dans la partie nord du RLISS, sur l'Île Georgina et dans le comté de Simcoe Sud.

Collectivité francophone

La proportion actuelle de francophones du RLISS du Centre est d'environ 3,2 %, ou 56 000 personnes. En 2009, une nouvelle définition plus inclusive de francophone a été adoptée. Elle englobe maintenant les personnes n'ayant pour langue maternelle ni le français ni l'anglais, mais qui parlent français à la maison ou qui viennent de pays où le français est la langue officielle.

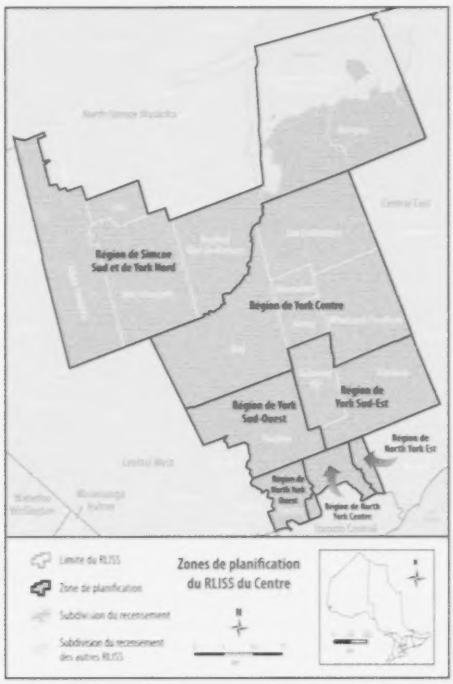
Territoire géographique varié

Le RLISS du Centre se caractérise par sa grande diversité géographique. Alors qu'environ 70 % de notre population est urbaine et réside dans la partie nord de Toronto, à Vaughan, à Richmond Hill et à Markham, il y a une importante région rurale au nord, ce qui peut être un obstacle aux résidents qui veulent avoir accès à des services plus près de chez eux dans ces régions.

**Source : Environics Analytics 2012*

Zones de planification du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre est divisé en sept zones de planification, aux fins de planification seulement, comme le montre la carte ci-dessous. La superficie, la démographie et les caractéristiques sociales varient d'une zone de planification à l'autre. C'est pourquoi, lors de la planification au niveau systémique, il est très important de tenir compte des besoins et des défis particuliers de chaque zone de planification.



Profil de santé

En règle générale, nos résidents présentent une incidence moins élevée de maladies chroniques (hypertension, maladie du cœur, arthrite et asthme) que la population de l'Ontario dans son ensemble. Cependant, le RLISS du Centre a le plus fort pourcentage d'adultes atteints de diabète (13,51 %)* par RLISS. Le taux le plus élevé se trouve dans une subdivision du recensement en grande partie rural de la partie centre-nord du RLISS.

Dans nos zones de planification, il existe des disparités au chapitre de l'état de santé en fonction des différents niveaux d'éducation, du chômage et des comportements à risque (tabagisme et obésité), quant aux facteurs qui ont une influence sur la santé des individus.

Selon les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les populations à risque élevé sont les groupes de gens qui partagent certaines caractéristiques – sans-abri, femmes seules vivant dans la pauvreté ou familles monoparentales – associées à un risque élevé de conséquences néfastes pour la santé.

Deux de nos zones de planification – région de Simcoe Sud et de York Nord, et région de North York Ouest – sont classées à haut risque du point de vue de la santé de la population. Un nombre plus élevé de résidents de ces deux zones de planification sont confrontés à des maladies chroniques graves, ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux soins primaires, par rapport aux autres zones du RLISS.

*Source : *Regional Measures of Diabetes Burden in Ontario*, Institute for Clinical Evaluative Sciences, avril 2012.

Facteurs démographiques du RLISS du Centre par zones de planification

Communauté		Région de Simcoe Sud et région de York Nord	Région de York Centre	Région de York Sud-Est	Région de York Sud-Ouest	Région de North York Ouest	Région de North York Centre	Région de North York Est	RLISS du Centre (total)	Ontario
Population		113 257	204 207	465 683	230 536	237 884	276 973	123 141	1 651 681	12 986 332
Plus grande municipalité (par population)		Georgina (région de York)	Newmarket (région de York)	Markham (région de York)	Vaughan (région de York)	North York (Toronto)	North York (Toronto)	North York (Toronto)	Région de York	Toronto
Profil	Immigrants	14 %	21 %	54 %	45 %	59 %	56 %	63 %	48 %	23 %
	Aînés	11 %	11 %	10 %	9 %	15 %	17 %	14 %	13 %	14 %
	Francophones*	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	4 %
	Autochtones	1,4 %	0,8 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	2 %

Source : Évaluation des besoins et analyse des lacunes des services de santé du RLISS du Centre (KPMG, 2 008).

*En 2009, le terme « francophone » a été élargi pour inclure toute personne qui parle français à la maison ou qui vient d'un endroit où le français est la langue officielle en plus des personnes dont la langue maternelle est le français. Selon la nouvelle définition, la proportion actuelle de francophones du RLISS du Centre est d'environ 3,2 %. Les données utilisées pour ce tableau ont été compilées en 2008, avant que le mandat ne soit redéfini.

Rôle du RLISS du Centre en tant que bailleur de fonds du système de santé

Le RLISS du Centre veut être transparent, efficace et responsable en matière de dépenses de santé. Nous collaborons avec nos partenaires de manière à planifier les dépenses là où les besoins sont les plus importants, afin d'améliorer l'accès, la coordination, la qualité et l'efficacité de notre système de santé local pour les patients et leurs familles.

Environ 5 millions de dollars : c'est la somme que nous investissons *chaque jour* dans notre système de santé local pour offrir des soins de santé.

Répartition des montants pour les fournisseurs de services de santé

En 2011-2012, le RLISS du Centre a autorisé des paiements de transfert d'un montant de 1 824 986 446 $ (2010-2011 1 760 411 514 $), ce qui représente une augmentation de 3,7 % par rapport à l'exercice précédent, aux secteurs suivants :

Secteur	2011-2012	2010-2011
Hôpitaux	1 135 136 035 $	1 106 535 927 $
Foyers de soins de longue durée	311 945 250 $	296 523 547 $
Centre d'accès aux soins communautaires	229 474 894 $	214 073 634 $
Services de soutien communautaires	71 997 394 $	69 137 969 $
Centres de santé communautaires	8 500 437 $	7 666 837 $
Organismes en santé mentale et toxicomanie	67 932 436 $	66 473 600 $
TOTAL	**1 824 986 446 $**	**1 760 411 514 $**

Responsabilité du système de santé

Les RLISS améliorent la responsabilité du système à l'égard des fonds publics en établissant et en signant des ententes de responsabilisation avec nos fournisseurs de services de santé, d'une part et d'autre part, en signant une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Ces ententes fixent les livrables en matière de financement et de rendement pour les services locaux, en conformité aux priorités du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En 2011-2012, le RLISS du Centre avait 112 ententes en vigueur pour tous les secteurs et tous les fournisseurs.

Ces ententes mettent l'accent sur la collaboration afin d'améliorer la stabilité et la responsabilisation de notre système de santé. Elles nous aident à construire un meilleur système de santé local qui met l'accent la qualité des soins aux patients et à leurs familles dans la limite des ressources disponibles.

Investir dans de nouvelles procédures

En 2011-2012, le RLISS du Centre a investi 32 millions de dollars pour permettre à nos hôpitaux d'effectuer :

- ✓ 29 326 heures d'examen par IRM
- ✓ 9 121 heures d'examen par tomodensitométrie
- ✓ 5 380 chirurgies de la cataracte
- ✓ 1 643 arthroplasties
- ✓ 708 interventions oncologiques
- ✓ 418 chirurgies générales
- ✓ 147 chirurgies pédiatriques
- ✓ 34 pontages coronariens

L'accès rapide aux soins est essentiel et la réception des soins dans le milieu qui convient le mieux accélère l'accès aux soins lorsqu'ils sont requis. C'est pourquoi les temps d'attente restent une priorité pour la province et le RLISS du Centre.

Au cours de l'exercice financier 2011-2012, le RLISS du Centre a adopté une approche intégrée afin d'utiliser le plus judicieusement notre capacité et nos ressources locales. Le ministère de la Santé et des soins de longue durée, le RLISS du Centre et les hôpitaux locaux ont travaillé ensemble pour réduire sans cesse les temps d'attentes.

À la fin du quatrième trimestre, les temps d'attente pour diverses interventions se sont améliorés par rapport à l'exercice précédent, y compris les interventions oncologiques et les chirurgies de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche, l'examen diagnostique par IRM et par tomodensitométrie.

Les temps d'attente ont également diminué pour les patients traités aux urgences, puis mis en congé, malgré le nombre croissant de visites aux urgences de personnes très malades. Tous nos temps d'attente ont été favorables par rapport à la moyenne provinciale.

Le RLISS du Centre avait les meilleurs* résultats de la province, d'une année à l'autre, avec 3,73 heures pour le 90e percentile** pour le temps passé aux services des urgences (SU) pour les patients ayant des troubles mineurs, non admis, sans complications.

En 2011-2012, des progrès importants ont été faits au chapitre de la mise en congé des patients ayant fait un très long séjour à un hôpital de soins actifs. Ce qui a été rendu possible par une nouvelle capacité physique en lits créée grâce au programme de ventilation à domicile, l'unité de soutien comportemental, le programme de lits de soins transitoires et des solutions de rechange communautaires aux soins de longue durée, comme le programme **Chez soi avant tout**.

* Égalité pour le premier rang avec le RLISS de Mississauga Halton
**90 % des gens sont servis à l'intérieur de ces délais.

Le RLISS du Centre continue de travailler avec ses fournisseurs de services de santé pour améliorer les temps d'attente et l'expérience de soins pour les résidents de nos collectivités.

« Je suis fier du travail que les hôpitaux du RLISS du Centre font ensemble afin de tester, de partager et d'adapter les pratiques exemplaires en vue d'apporter des améliorations efficaces et durables au temps d'attente des services des urgences. Nous nous attendons à voir des résultats positifs d'un nouvel intérêt pour l'amélioration du flux de patients qui fait évoluer la collaboration dans tout l'hôpital et dans l'ensemble du système afin de trouver des manières d'améliorer les processus de congé et de transition de soins. »

– Dr Rakesh Kumar,
Chef du service des urgences du RLISS du Centre

Améliorer l'accès aux soins
(quatrième trimestre de 2011-2012)

- ✓ Les patients non hospitalisés qui rendent visite aux services des urgences du RLISS du Centre voient un médecin dans un délai de **3,73 heures** – c'est le **temps d'attente le plus court en Ontario*.**
- ✓ **Interventions oncologiques** : temps d'attente *réduit* de 7,3 %.
- ✓ **Chirurgie de la cataracte** : temps d'attente *réduit* de 10,1 %.
- ✓ **Arthroplastie de la hanche** : temps d'attente *réduit* de 12,7 %.
- ✓ **Arthroplastie du genou** : temps d'attente *réduit* de 10,2 %.
- ✓ **IRM de diagnostic** : temps d'attente *réduit* de 48,8 %.
- ✓ **Tomodensitométrie** : temps d'attente *réduit* de 16,1 %
- ✓ **Arthroplastie du pontage cardiaque** : temps d'attente *réduit* de 34,4 %.

Réduction des visites aux services des urgences
(quatrième trimestre de 2011-2012)

- ✓ *Amélioration* de 8,0 % du temps d'attente pour les **patients gravement atteints hospitalisés** – 90e percentile.
- ✓ *Amélioration* de 5,2 % du temps d'attente pour les **patients gravement atteints non hospitalisés** – 90e percentile.
- ✓ *Amélioration* de 3,6 % du temps d'attente pour les **patients non gravement atteints non hospitalisés** – 90e percentile.

Rendement et cibles du RLISS tels que définis par la province de l'Ontario

2011-2012 Indicateurs de rendement	Point de départ	Cible de rendement	Plus récent trimestre	% de la cible du résultat pour le plus récent trimestre*	Résultat annuel
Urgences/autre niveau de soins					
Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS****) – par RLISS de l'établissement***	16,10 %	13,01 %	17,52 %	34,6 %	15,64 %
90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients hospitalisés	44,28	36,00	44,97	24,9 %	40,75
90e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients non hospitalisés complexes (ÉTG I-III)	7,83	7,83	7,57	-3,4 %	7,42
90e percentile de durée du séjour aux urgences pour les patients non hospitalisés ayant des troubles mineurs non complexes (ÉTG IV-V)	3,90	3,90	3,87	-0,9 %	3,73
Temps d'attente pour chirurgie					
90e percentile de temps d'attente pour interventions oncologiques	46	47	38	-19,1 %	41
90e percentile de temps d'attente pour pontages cardiaques	64	63	40	-36,5 %	55
90e percentile de temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	102	102	80	-21,6 %	80
90e percentile de temps d'attente pour arthroplastie de la hanche	150	139	131	-5,8 %	141
90e percentile de temps d'attente pour arthroplastie du genou	162	154	150	-2,6 %	160
Temps d'attente pour le diagnostic					
90e percentile de temps d'attente pour diagnostic par examen d'IRM	147	112	66	-41,1 %	102
90e percentile de temps d'attente pour un diagnostic par tomodensitométrie	37	34	26	-23,5 %	30
Excellence des soins pour tous / Qualité					
Réhospitalisation dans les 30 jours pour les GMA choisis**, *****	15,19 %	14,40 %	16,14 %	12,1 %	15,13 %
Santé mentale et toxicomanie					
Visites répétées et non planifiées en salle d'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale**	17,90 %	17,00 %	17,68 %	4,0 %	17,11 %
Visites répétées et non planifiées en salle d'urgence dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie**	20,70 %	19,70 %	20,53 %	4,2 %	18,88 %
Accès aux soins communautaires					
90e percentile des temps d'attente pour les services à domicile du CASC – demande pour un établissement communautaire au premier service d'un CASC (excluant la gestion du cas)	39,00	37,10	23,00	-38,0 %	25,00

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS est en-dessous de sa cible.

** L'exercice 2011-2012 couvre les quatre récents trimestres de données (T3 2010-2011 - T2 2011-2012) pour des raisons de disponibilité.

*** L'exercice 2011-2012 couvre les quatre plus récents trimestres de données (T4 2010-2011 - T3 2011-2012) pour des raisons de disponibilité.

**** Définition de ANS, province de l'Ontario : Lorsqu'un patient occupe un lit d'hôpital et n'a pas besoin des ressources et services intensifs fournis dans ce contexte (soins actifs, soins continus complexes, santé mentale, réadaptation), le médecin ou son représentant doit alors désigner le patient comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS). La période d'attente pour un ANS commence au moment de la désignation et prend fin au moment du congé ou du transfert du patient vers une destination où il obtient son congé (ou lorsque ses besoins ou son état changent et que la désignation ANS ne s'applique plus).

***** GMA : Groupe de maladies analogues désignées pour regrouper les malades hospitalisés ayant un diagnostic et des exigences de traitement similaires. GMA est une marque enregistrée de l'Institut canadien d'information sur la santé.

La réduction du temps passé à attendre des soins dans les services des urgences est une question complexe qui constitue une priorité autant pour le gouvernement provincial que pour le RLISS du Centre.

Améliorer l'accès aux services des urgences dépend en partie de la capacité de l'hôpital d'admettre des patients dans des lits de soins actifs, de les transférer vers d'autres établissements de soins appropriés, ou de les envoyer en toute sécurité à la maison avec des soins appropriés.

Le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services de santé s'emploient activement à améliorer la capacité et l'efficacité des services des urgences et à réduire le temps que les patients passent dans des lits de soins actifs alors qu'ils sont en attente d'un autre niveau de soins.

Augmentation de la capacité des urgences

En 2011-2012, le RLISS du Centre a investi dans différents programmes dans le cadre de la stratégie **Vieillir chez soi** et a participé à des programmes provinciaux dans le but d'atteindre les objectifs suivants fixés par la province :

- Réduire le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences des patients hospitalisés;
- Réduire le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences des patients non hospitalisés gravement atteints; et
- Réduire le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences des patients non hospitalisés et non gravement atteints.

Programme de financement axé sur les résultats (année IV)

En 2011-2012, le RLISS du Centre a reçu 9,3 millions de dollars en tant que financement fixe ponctuel des services des urgences dans le cadre du **Programme de financement axé sur les résultats**. En outre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a introduit un autre volet à titre d'incitatif pour le rendement pour l'année IV du Programme de financement axé sur les résultats : le financement incitatif variable. Ce nouveau volet donnait aux hôpitaux l'occasion de recevoir plus de fonds s'ils atteignaient certaines cibles en matière de temps d'attente.

Le financement axé sur les résultats a été injecté dans des initiatives visant à réduire la durée des séjours dans les services des urgences et à accroître la satisfaction des patients. Le CASC du Centre et les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre ont participé au programme, à savoir : Hôpital régional Humber River (établissements Church et Finch), Hôpital de Markham-Stouffville, Hôpital général de North York, Centre régional de santé Southlake et Hôpital central de York.

Le travail accompli dans le cadre de l'année IV du Programme de financement axé sur les résultats a permis d'améliorer nos résultats par rapport à la période de base (2010-2011). Ainsi, le temps d'attente aux urgences des patients hospitalisés gravement atteints (gravement malades) s'est amélioré de 8 %, ou de trois heures et demie. Le temps d'attente aux urgences pour les patients non hospitalisés ayant des affections complexes et des affections mineures non compliquées s'est amélioré de 5,2 % dans le cas des patients non hospitalisés gravement atteints, et de 3,6 % chez les patients non hospitalisés non gravement atteints. Cet accomplissement a été possible même si le RLISS du Centre a connu une augmentation de 4,7 % de la fréquentation des urgences et de 3,1 % du nombre de patients hospitalisés par rapport à l'exercice précédent.

Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences (PAFSU – phase IV)

En 2011-2012, le RLISS du Centre a apporté son soutien à l'Hôpital de Markham-Souffville pour la quatrième phase de cette initiative provinciale, qui vise à lever les obstacles à un accès rapide aux services des urgences. Voici les objectifs du programme :

- Réduire les temps d'attente dans les services des urgences;
- Accroître la satisfaction des patients;
- Améliorer l'environnement de travail de l'hôpital; et
- Renforcer la capacité pour l'amélioration continue de la qualité et le partage des pratiques exemplaires.

Pour l'Hôpital de Markham-Stouffville, le programme a permis d'améliorer les temps d'attentes aux urgences des indicateurs du Programme de financement des services des urgences axé sur les résultats pour les patients non hospitalisés par rapport à l'année précédente.

Priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI)

En 2011-2012, le RLISS du Centre a continué de diriger les ressources disponibles de façon à progresser vers les priorités formulées dans notre PSSI de 2010-2013. Les secteurs d'intérêt du RLISS du Centre, tels qu'identifiés dans le PSSI sont les suivants :

Services des urgences et autres niveaux de soins	Gestion et prévention des maladies chroniques
Santé mentale et toxicomanie	Équité en matière de santé

Service des urgences/autres niveaux de soins

Au cours du dernier exercice, le RLISS du Centre a continué de mettre en place un système de soins de santé plus viable pour les aînés de la manière suivante :

- en appuyant les priorités provinciales de réduction des temps d'attente dans les services des urgences et des pressions sur les autres niveaux de soins;
- en utilisant le programme **Vieillir chez soi** pour favoriser la réalisation des priorités du PSSI;
- en bâtissant la capacité des services;
- en comblant les lacunes dans les soins aux personnes âgées;
- en renforçant les liens entre nos fournisseurs de services de santé et les dirigeants communautaires à l'extérieur du secteur de la santé traditionnel;
- en venant en aide aux groupes désavantagés et mal desservis;
- en ciblant les occasions d'intervenir en faveur des ententes de responsabilisation et des priorités du ministère; et
- en faisant avancer les efforts d'amélioration de la qualité lors de forums de partage du savoir portant sur *Emergency Department Flow and Infection control Best Practices* (flux des urgences et pratiques exemplaires pour la lutte contre les infections);
- en mettant en œuvre la première phase de la **Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés** pour permettre aux personnes âgées hospitalisées de conserver une santé et une fonctionnalité optimales afin qu'elles puissent faire la transition sans heurts vers leur domicile ou vers le prochain niveau de soins approprié.

Réduction continue des pressions exercées sur les ANS

Quand les patients n'ont plus besoin de soins actifs dans nos hôpitaux, souvent ils restent dans des lits de soins actifs en attendant leur mise en congé de l'hôpital ou leur transfert à un autre établissement. Ils ont alors besoin d'un autre niveau de soins (ANS), comme les soins de longue durée, à domicile ou de réadaptation.

Vieillir chez soi

Au cours de l'exercice 2011-2012, le RLISS du Centre a investi 52,9 millions de dollars dans 62 projets **Vieillir chez soi** afin d'aborder les priorités du RLISS et du gouvernement, notamment réduire les pressions exercées sur les services des urgences et les autres niveaux de soins, et en vue de maintenir certains services communautaires importants. Voici quelques exemples :

- Ouverture de 145 lits de soins transitoires pour aider les gens qui ont obtenu leur congé de l'hôpital et sont orientés vers des soins de longue durée, et qui attendent que le CASC du Centre s'occupe du plan de gestion de cas;
- Le financement de l'initiative **Chez soi avant tout**, qui, en 2011-2012, a permis à 786 personnes de retourner à la maison après un séjour à l'hôpital, au lieu d'être admises dans un foyer de soins de longue durée. Depuis le début du programme, un total de 1 240 clients ont reçu une aide;
- Le **service transitoire de ventilation à domicile** du Centre de soins de santé West Park a admis un total de 18 clients du RLISS du Centre et de plusieurs RLISS des environs. Dix-sept clients ont réussi la transition de l'hôpital vers la collectivité, où ils vivent maintenant. Ce qui a permis de libérer des lits aux unités de soins intensifs afin d'offrir des soins critiques. Ce service a permis d'éviter 5 171 jours dans d'autres niveaux de soins; et
- Dans le cadre du programme de **prévention des chutes**, 258 évaluations initiales de la sécurité chez soi ont été réalisées. Grâce au **service de soutien à la gestion de la médication** du CASC du Centre, environ 1 700 aînés ont reçu des visites à domicile pour vérifier

leur médication et améliorer leur capacité à gérer et à comprendre les médicaments qu'ils prennent, de manière à réduire les réactions indésirables à un médicament et les chutes possibles, causes fréquentes des visites aux urgences des aînés.

En 2011-2012, le RLISS du Centre a continué à collaborer avec nos fournisseurs de services de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer les capacités dans notre système de santé local afin d'assurer que les gens obtiennent les soins dont ils ont besoin, à l'hôpital, dans un établissement de réadaptation ou de soins de longue durée, dans la collectivité ou à la maison. Les initiatives connexes particulières comprennent notamment :

- Poursuivre les **programmes « évaluations et rétablissement »** visant à rétablir le niveau de fonctionnement d'une personne âgée et à le réactiver, ce qui lui permet d'être transférée de l'hôpital jusqu'à chez elle tout en recevant le soutien continu approprié.
- Poursuivre la mise en œuvre de la **Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés** : Étant donné qu'un bon nombre d'aînés frêles entrent dans le système de soins actifs par les services des urgences, les hôpitaux jouent un rôle pivot dans leurs soins, et doivent donc continuer d'adopter des principes de soins « adaptés aux besoins des aînés ».

  En 2011-2012, les hôpitaux du RLISS du Centre ont terminé l'auto-évaluation des soins adaptés aux besoins des aînés. Ces renseignements ont permis la publication de rapports sur les soins adaptés aux besoins des aînés au RLISS du Centre et en Ontario, qui précisaient les forces ainsi que les priorités en matière d'amélioration.

  Certains hôpitaux du RLISS du Centre ont mis en œuvre des programmes « adaptés aux besoins des aînés », comme le **programme HELP (Hospital Elder Life Program)**. D'autres intègrent des principes de conception adaptés aux besoins des aînés dans leur planification, entre autres pratiques importantes.

  Les hôpitaux cherchent actuellement des pratiques prometteuses associées au déclin fonctionnel et au délire, et détermineront des points à améliorer. Les hôpitaux du RLISS du Centre travaillent également à l'application des pratiques exemplaires liées à la planification de la mise en congé pour améliorer la transition entre les soins.
- Une **initiative déployée à l'échelle du système et dirigée par l'hôpital** est en cours à l'heure actuelle et s'adresse aux personnes qui occupent des lits de soins actifs et qui attendent de recevoir des services de réadaptation, et elle vise l'adoption de pratiques exemplaires en réadaptation pour certaines populations de patients à volume élevé (total pour l'arthroplastie, les accidents vasculaires cérébraux et les fractures de la hanche).

  Par ce travail, les hôpitaux et le RLISS détermineront les pratiques et les stratégies qui optimiseront l'accès des patients aux services de réadaptation quand ils en ont besoin, à l'endroit où ils en ont besoin et avec le fournisseur de services approprié, de manière à obtenir les meilleurs résultats fonctionnels possible.

  Cette initiative correspond au travail effectué dans les autres RLISS de la province et aux recommandations formulées par le Groupe d'experts sur la réadaptation et les soins continus complexes du ministère.

Améliorations apportées par le RLISS du Centre à la situation des ANS :

✓ **LOFT Crosslinks Seniors Housing and Support Services** (unité de logement avec services de soutien)
Six unités de réintégration servent les adultes plus âgés aux prises avec de graves problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'autres dépendances qui sont hospitalisés et ont besoin de services de soutien de transition. Depuis la mise en œuvre de ces unités, en janvier 2010, 50 clients en tout ont réussi la transition de l'hôpital vers la collectivité.

✓ **Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement**
En 2011-2012, le RLISS du Centre a appuyé huit lits supplémentaires de soutien en cas de troubles du comportement au Cummer Lodge, faisant ainsi passer de huit à 16 le nombre de lits de soins de longue durée appuyés par une équipe interdisciplinaire, y compris par des soins infirmiers spécialisés améliorés et par un éventail de professionnels paramédicaux.

✓ **Élargissement du programme Chez soi avant tout avec le CASC du Centre**
Comme les gens de nos collectivités ont manifesté le désir de retourner chez eux, le programme **Chez soi avant tout** a été prolongé en 2011-2012. En date de mars 2012, le programme Chez soi avant tout **a servi plus de 1 240 personnes** du RLISS du Centre, un des premiers RLISS à mettre en œuvre cette initiative.

✓ **Service transitoire de ventilation à domicile de West Park**
Le **service transitoire de ventilation à domicile offert par le Centre de soins de santé West Park** a permis à 17 personnes de retourner chez elles et a créé une plus grande capacité d'environ 5 171 jours dans les unités de soins intensifs.

Gestion et prévention des maladies chroniques

Les maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, l'arthrite et les maladies vasculaires cérébrales ont des conséquences personnelles, sociales et économiques importantes. En outre, le traitement des maladies chroniques et de leurs complications exerce une pression énorme sur notre système de soins actifs et sur les services communautaires – pressions qui devraient augmenter avec le vieillissement de notre population.

Le RLISS du Centre souhaite améliorer l'accès aux soins aux diabétiques et aux personnes ayant une maladie rénale ou atteintes d'un AVC en favorisant la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le Réseau rénal de l'Ontario et le Réseau ontarien de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux, en simplifiant le système de prestation de services et en mettant en place un plan de soutien l'autogestion.

Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2011-2012 :

- Nous avons aidé le **Centre régional de coordination en matière de diabète du RLISS du Centre** à utiliser les ressources locales et l'expertise existante pour développer et maintenir un système coordonné et intégré de prévention et de gestion du diabète;
- Nous avons mis à l'essai un programme de formation par l'entremise de **l'initiative d'autogestion de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD)** au RLISS du Centre pour les personnes atteintes d'une maladie mentale et qui sont à risque d'avoir le diabète ou qui l'ont;
- Nous avons appuyé le **Réseau rénal régional du RLISS du Centre** pour planifier, coordonner et soutenir l'amélioration de la qualité pour la prestation de services rénaux dans notre RLISS;
- Nous avons élargi les cinq **cliniques de prévention des AVC** afin d'inclure les services de réadaptation cardiovasculaire ciblant les régions mal desservies du RLISS du Centre; et
- Nous avons appuyé la collaboration à l'ensemble de nos hôpitaux pour l'élaboration d'un **plan d'action visant à améliorer l'accès opportun** aux services de réadaptation de manière à améliorer les résultats des patients ayant subi un AVC de l'ensemble de notre RLISS.

Santé mentale et toxicomanie

Il est très difficile d'aider les personnes qui ont une maladie mentale ou une toxicomanie à avoir accès aux soutiens dont elles ont besoin. Le RLISS continue d'investir les ressources là où elles auront le plus d'impact pour permettre de coordonner les soins, de combler les lacunes du système, de réduire les temps d'attente avant d'obtenir une évaluation et des services et d'améliorer les services de soutien communautaire.

Les objectifs et les priorités du RLISS du Centre sont conformes à la **Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances** du gouvernement provincial, qui comprend le soutien aux programmes et aux initiatives qui améliorent la santé et le bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes, la réduction de l'incidence de la maladie mentale et de la toxicomanie, la détection précoce de la maladie mentale et de la toxicomanie, et l'intervention appropriée.

Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2011-2012 :

- Nous avons poursuivi le **programme de détournement des services des urgences** de l'Hôpital général de North York à l'Hôpital régional Humber River. Cette initiative vise à mieux coordonner les soins entre les services de soins actifs et le soutien communautaire pour les clients atteints d'une maladie mentale;
- Nous avons augmenté le nombre d'unités de logements avec services de soutien en vertu du programme de soins à domicile des **Services communautaires LOFT** pour 50 personnes âgées atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie au site pivot Jane/Finch et au nouveau site de Bradford;
- Nous avons étendu les **programmes communautaires de soins de santé mentale aux troubles de l'alimentation**, en plus d'ajouter trois nouvelles infirmières praticiennes, un plus grand nombre de lits pour malades hospitalisés en pédiatrie et des services externes améliorés pour adultes dans l'ensemble du RLISS du Centre;
- Nous avons étendu les **programmes communautaires de soins de santé mentale aux interventions précoces en psychose** au RLISS du Centre afin d'augmenter l'accès aux enfants et aux jeunes;
- Nous avons poursuivi le **Programme d'accès centralisé** par l'entremise du Réseau des services de soutien de York et des Services de soutien de Toronto Nord afin d'assurer la coordination et la surveillance des services de gestion de cas, de l'évaluation et du triage, de la navigation du système, de l'entraide, de la coordination des jumelages et de la gestion des listes d'attentes centralisées;

- Nous avons étendu le **Projet de lutte contre la stigmatisation** afin d'examiner les stratégies qui influencent la culture organisationnelle entourant les comportements de stigmatisation; et
- Nous avons appuyé le **Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement** afin d'améliorer les services offerts aux personnes manifestant des comportements associés à des troubles mentaux, à des démences ou à d'autres problèmes neurologiques complexes et éprouvants.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

La population du RLISS du Centre vieillit et le nombre de personnes ayant une déficience cognitive augmente. Un investissement de 40 millions de dollars du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, **qui inclut 3,97millions de dollars pour le RLISS du Centre**, permet aux fournisseurs de services de santé locaux d'embaucher de nouveaux employés – personnel infirmier, personnel aux services de soutien à la personne, ergothérapeutes, personnel en travail social et autres fournisseurs de services de santé – et de leur offrir une formation axée sur les compétences spécialisées requises pour prendre soin des patients ayant des comportements complexes et éprouvants associés à des troubles mentaux, à des démences ou à autres troubles neurologiques.

En 2011-2012, les réalisations du Projet comprennent :

- Activités multiples de participation avec des intervenants pour élaborer un plan d'action local pour le RLISS du Centre;
- Collaboration entre les fournisseurs de services pour développer un système de soutien en cas de troubles de comportement et déterminer les possibilités de collaboration plus étroite afin de rehausser les résultats pour le client;
- Formation d'environ 900 employés de première ligne sur les soins à donner aux clients ou aux résidents ayant des comportements complexes et éprouvants;
- Embauche de 50 nouveaux employés pour les équipes de soutien mobiles et expansion des ressources de soins à long terme.

Selon son Plan d'action aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le RLISS du Centre renforcera les capacités et veillera à ce que le personnel des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des organismes communautaires aient les compétences nécessaires pour s'occuper des pensionnaires et des clients qui ont des problèmes de comportement. Des investissements particuliers visent à améliorer les soins spécialisés dans les foyers de soins de longue durée et à faire fond sur l'expertise et les services locaux en matière de comportement pour créer des équipes interdisciplinaires de soutien comportemental dans tout le RLISS du Centre.

Soutien des services neurologiques

Les gens atteints d'une maladie neurologique (AVC, lésion cérébrale acquise, maladie d'Alzheimer) doivent pouvoir accéder rapidement à des soins et à des services appropriés.

Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2011-2012 :

- Nous avons élargi les **programmes de jour pour adultes pour les personnes ayant une lésion cérébrale acquise ou atteintes d'aphasie**, y compris l'accès aux programmes destinés aux clients ayant le niveau de complexité le plus élevé;
- Nous avons amélioré l'accès aux **programmes de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** grâce au programme Premier lien; et
- Nous avons augmenté la disponibilité des **programmes de jour pour adultes atteints de démence** dans l'ensemble du RLISS pour appuyer les clients et leurs fournisseurs de soins.

Le programme de lutte contre la stigmatisation du RLISS du Centre est instauré à l'échelle nationale

En 2011, le RLISS du Centre a mis sur pied un atelier intitulé *La santé mentale et la toxicomanie : comprendre l'impact de la stigmatisation*. Cette stratégie pédagogique visait principalement à combattre le stigmate associé à la maladie mentale et à la toxicomanie, ainsi que son impact sur les gens.

La Commission de la santé mentale du Canada, dont l'efficacité en matière de lutte contre la stigmatisation n'est plus à démontrer, a adopté le modèle du RLISS du Centre dans le cadre d'un programme décennal de lutte contre la stigmatisation appelé **Changer les mentalités**. Le programme du RLISS du Centre a également été mis en œuvre dans d'autres régions du Canda, y compris dans sept collectivités de la Colombie-Britannique.

« Pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, ce n'est pas la maladie en tant que telle qui a l'impact le plus dévastateur sur leur vie, mais la façon dont elles sont traitées par les autres membres de la société. Malheureusement, la nécessité d'en savoir plus sur la maladie mentale et la toxicomanie, et le stigmate y afférent, n'affecte pas seulement l'individu moyen; en effet, les professionnels de la santé doivent aussi surmonter ce défi. Or, ce programme a commencé à faire la différence en changeant les attitudes et les perceptions des professionnels de la santé. »

– Jody Hamilton, consultante en projet, Centre pour les dépendances et la santé mentale

Équité en matière de santé

En faisant de l'équité en matière de santé une priorité, le RLISS du Centre veut réduire les iniquités en matière de santé et améliorer l'accès aux soins de santé au sein de certains groupes dans des zones de planification clés où l'on trouve un taux plus élevé que la moyenne de troubles médicaux graves et de problèmes d'accès aux soins primaires.

La priorité comprend aussi l'objectif de planification en collaboration avec différents ministères tels que le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Au cours du dernier exercice, les principaux succès réalisés pour appuyer la priorité d'équité en matière de santé comprenaient notamment :

- Trois nouvelles **équipes de santé familiale** (à Don Mills, à l'Hôpital régional Humber River et au Centre médical Woodbridge) et de deux **cliniques de soins** (à Sutton et la région de North York Ouest) sont devenues pleinement opérationnelles;
- Le RLISS du Centre a participé à une **séance de planification provinciale avec les Autochtones** ainsi qu'à une formation sur la culture autochtone offerte dans l'ensemble du RLISS;
- Un **cadre conceptuel à jour et une première série de rapports sur l'équité en matière de santé** dans les hôpitaux ont été élaborés. Un cadre conceptuel à jour et une première série de plans d'équité en matière de santé pour le secteur du soutien des services communautaires ont été élaborés. Les deux cadres ont été élaborés conjointement avec les fournisseurs de services;
- Un plan d'action conjoint a été élaboré avec **l'Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest** et en collaboration avec les RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du Centre Est;
- Une **séance de visionnement sur l'équité en matière de santé** a été organisée en partenariat avec le département d'études en équité de l'Université York afin de déterminer les priorités clés en vue d'améliorer l'équité en santé dans le RLISS du Centre. Selon les recommandations formulées lors de la séance, un nouveau groupe de planification multidisciplinaire a été créé afin de donner des conseils sur l'élaboration de la **stratégie sur l'établissement des nouveaux arrivants du RLISS du Centre**;
- Deux **séances de mobilisation portant sur les soins primaires** ont été offertes – la première portait sur la **gestion du diabète** et a été offerte aux médecins en partenariat avec l'Ontario Medical Association, et la seconde a été offerte aux résidents de l'Île Georgina et le Central Diabetes Regional Coordination Centre, et portait sur les besoins en matière de santé des Premières Nations;
- Le jumelage des **patients sans médecins de famille** à un fournisseur de soins primaires par l'entremise du programme **Accès Soins s'est amélioré d'environ 10 %** au cours de la dernière année; et
- **L'outil d'évaluation de l'impact de l'équité en matière de santé** a été testé avec succès dans le cadre des processus continus de demandes de proposition du RLISS, et dans la proposition d'intégration volontaire de l'Hôpital de réadaptation St. John's et du Centre Sunnybrook des sciences de la santé.

Intégration

La poursuite de l'intégration des services permet au RLISS du Centre et à ses fournisseurs de services d'établir un partenariat et d'améliorer la pertinence et la qualité du système. Les modèles intégrés permettent de fournir des soins de santé coordonnés, accessibles et de grande qualité qui améliorent la prise en charge des patients et rendent la prestation des services plus efficace.

L'intégration du système de santé local est influencée par les priorités du RLISS du Centre et de ses collectivités. Le RLISS du Centre fait des progrès pour améliorer la viabilité du système de santé en encourageant la prestation de services intégrés et de modèles de soins dans tous les secteurs. Voici, à titre d'exemple, les progrès réalisés en ce sens dans notre RLISS en 2011-2012 :

Nom de l'établissement faisant l'objet de l'intégration	Description/Partenaires	Type d'intégration	Zone de planification du RLISS du Centre
Centre Sunnybrook des sciences de la santé et Hôpital de réadaptation St. John's	Fusion des services et du financement de l'Hôpital de réadaptation St. John's au Centre Sunnybrook des sciences de la santé (en cours)	Volontaire	Région de North York Centre et RLISS Centre-Toronto
Etobicoke Services for Seniors, CANES Community Care et Peel Senior Link	Accord de coentreprise afin d'augmenter la capacité des organismes d'offrir des services aux aînés.	Volontaire	Région de North York Ouest

Les intégrations volontaires sont celles entreprises par les fournisseurs de services de santé et soumises à une réunion publique du conseil du RLISS aux fins d'examen. Lors de l'examen des intégrations volontaires, le RLISS du Centre applique un ensemble de critères uniformes fondés sur les obligations soulignées dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, y compris l'accès, l'efficacité, la qualité et la coordination.

De plus, les propositions sont examinées afin d'en déterminer la transparence, l'équité, le niveau de responsabilité et l'atténuation des risques. Le RLISS évalue également les mesures prises par les fournisseurs de services de santé pour mobiliser la collectivité et les intervenants touchés, ainsi que les répercussions sur les ressources humaines et les stratégies d'atténuation.

Le RLISS du Centre surveille régulièrement les résultats et l'état de toutes les intégrations du système de santé réalisées en vertu de la Loi en exigeant que les fournisseurs de services de santé rendent compte de leurs progrès au chapitre de l'intégration.

Les fournisseurs de services de santé doivent fournir des résultats quantitatifs sur les progrès réalisés jusqu'à maintenant ainsi que l'analyse quantitative fondée sur les données disponibles et tout gain d'efficacité réalisé.

Intégration de l'Hôpital de réadaptation St. John's et du Centre Sunnybrook des sciences de la santé

En 2011, les conseils d'administration des RLISS du Centre et de Toronto-Centre ont examiné la fusion et l'intégration proposées entre l'Hôpital de réadaptation St. John's et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé lors d'une réunion conjointe publique du conseil. La fusion de ces établissements permet **d'améliorer les résultats en matière de santé et la coordination des soins pour les patients ayant des problèmes de santé complexes.** Le RLISS du Centre poursuit son travail avec le RLISS de Toronto-Centre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les deux fournisseurs de services de santé afin d'envisager cette proposition d'intégration.

Participation communautaire

Le RLISS du Centre continue d'être un chef de file dans la promotion de la participation communautaire comme véhicule clé pour appuyer la mise en œuvre de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) et faire avancer les priorités provinciales, y compris l'amélioration de la qualité.

En 2011-2012, le RLISS du Centre a organisé six importantes séances externes sur la participation communautaire auxquelles ont participé plus de 800 fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires de partout en Ontario.

Le RLISS du Centre a également mis sur pied un groupe de travail sur la participation communautaire, composé de fournisseurs de services de santé, afin d'élaborer le document *Principes directeurs de la participation communautaire et liste de contrôle* (disponible en anglais seulement), qui souligne les principes directeurs en vue d'aider les fournisseurs de services de santé dans leurs activités de participation communautaire. Les lignes directrices et la liste de contrôle sont essentielles pour favoriser une participation communautaire efficace et de qualité dans l'ensemble du RLISS du Centre.

Participation croisée ministère-RLISS

Le travail avec les autres RLISS, les administrations locales et d'autres ministères est un important volet du mandat du RLISS, qui est de planifier un système de santé de haute qualité de plus en plus intégré, axé sur les besoins des patients, quel que soit leur lieu de résidence et quels que soient les intervenants du continuum de soins appelés à répondre à leurs besoins. Deux tables de planification clés du RLISS appuient ces partenariats stratégiques uniques.

Tout d'abord, le groupe de planification des soins complexes du RLISS du Centre, créé en collaboration avec les ministères des Services sociaux et communautaires et des Services à l'enfance et à la jeunesse, élabore une stratégie visant à régler les lacunes dans les programmes afin d'améliorer la prestation de services communautaires offerts aux personnes qui ont des besoins complexes sur le plan du soutien médical et social.

Enfin, le nouveau **groupe de planification de l'établissement des nouveaux arrivants du RLISS du Centre** détermine les problèmes actuels auxquels sont confrontés les nouveaux arrivants lorsqu'ils ont accès et naviguent dans le système de santé. En outre, il élaborera des principes de planification pour dégager les possibilités d'harmoniser les activités de planification du système à l'élaboration de stratégies d'établissement.

De plus, la priorité d'équité en matière de santé formulée par le RLISS du Centre détermine aussi l'objectif de favoriser la planification conjointe avec d'autres structures publiques telles que les ministères des Services sociaux et communautaires et des Services à l'enfance et à la jeunesse et d'autres organismes, selon la situation.

En mai 2011, le RLISS du Centre, de concert avec le MSSC et le MSEJ, a organisé le forum *Travailler ensemble pour améliorer les services communautaires de soins complexes*. Les participants comprenaient des représentants des foyers de soins de longue durée, des services de soutien communautaire, des administrations municipales, des organismes de santé mentale communautaires, des logements avec services de soutien et de soins à domicile et du Centre d'accès aux soins communautaires.

Les thèmes et les recommandations provenant du forum ont reconnu la nécessité de créer une table de planification multisectorielle et interdisciplinaire pour cerner les priorités clés afin d'assurer une collaboration efficace et durable dans le domaine des soins complexes communautaires.

Participation au niveau des soins primaires

Le secteur des soins primaires est une importante voie d'accès au système de santé. Notre RLISS du Centre compte deux cliniques d'infirmière praticienne, onze équipes de santé familiale, deux centres de santé communautaires et plus de 1 380 médecins de famille. Plusieurs équipes de santé familiale et centres de santé communautaires supplémentaires ont également des points de services au RLISS du Centre.

Un groupe d'action sur les soins primaires a été créé afin de renforcer la participation de ce secteur dans le RLISS du Centre. Par l'entremise de ce groupe, le RLISS a facilité la collaboration entre les secteurs, amélioré l'intégration du système et simplifié la navigation des patients dans le système.

En reconnaissant que les soins primaires sont une composante essentielle du système de prestation de soins et un élément clé pour faire avancer les orientations stratégiques aux échelons provincial et local, le RLISS du Centre continuera de collaborer étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Ontario Medical Association et les autres RLISS afin de mettre en œuvre le programme pilote pour la personne clé des soins primaires du RLISS.

Les réalisations du groupe d'action sur les soins primaires comprennent :

- ✓ Élaborer un processus visant à **améliorer la collaboration** entre les fournisseurs de soins primaires;
- ✓ Permettre **une augmentation de 5 % de la prise en charge de patients sans médecin de famille** (par Accès Soin);
- ✓ Élaborer des stratégies de participation visant à **améliorer les capacités et le transfert des connaissances** dans les secteurs de la gestion et de la prévention des maladies chroniques et de la santé mentale et des toxicomanies afin de favoriser une meilleure intégration entre les hôpitaux, le CASC du centre et les fournisseurs de soins primaires;
- ✓ Déterminer les mécanismes **visant à améliorer les résultats des patients par la transition des soins**;
- ✓ Soutenir la **mise en place d'une communauté de pratique des soins primaires** pour faciliter l'échange de connaissances et le partage des meilleures pratiques dans le domaine des soins primaires.

Promotion de meilleurs démarches pour des soins primaires locaux de qualité

L'amélioration de l'accès aux soins primaires pour nos résidents et le renforcement des liens entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres secteurs du système de santé sont une priorité absolue en matière de qualité du RLISS du Centre.

La mise en place de responsables des soins primaires dans chacun des 14 RLISS est une nouvelle initiative appuyée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Medical Association. Le RLISS du Centre a nommé un **responsable des soins primaires** en février 2012.

« Pour le RLISS du Centre, les soins primaires sont un facteur indispensable pour soutenir un système de soins de santé intégré et de haute qualité. Des médecins de famille et des infirmiers praticiens engagés continueront de faire preuve d'innovation et de défendre un meilleur accès aux soins multidisciplinaires. Grâce à leurs efforts, le RLISS du Centre profitera d'un système électronique mieux intégré, d'une orientation plus sécuritaire des patients transitant dans le système de soins et d'une collaboration intersectorielle accrue. »

– Dr David Kaplan, responsable des soins primaires, RLISS du Centre

Participation de notre communauté autochtone

Le RLISS du Centre fera participer les membres de la communauté autochtone à la définition des besoins et à la promotion des programmes et des services culturellement adaptés.

En 2011-2012, le RLISS du Centre, en collaboration avec les chefs de file et la communauté de l'Île Georgina, ont organisé une séance de mobilisation afin de partager les meilleures pratiques et d'établir des partenariats visant à mieux appuyer les besoins en matière de santé de notre communauté autochtone. Les recommandations et les thèmes sont examinés en vue de déterminer la meilleure manière de les intégrer aux activités de participation axées sur les soins primaires du RLISS du Centre et leur conformité aux priorités provinciales; ils seront également partagés avec les réseaux consultatifs et groupes d'actions du RLISS du Centre afin d'être pris en compte et intégrés aux plans de travail de ces groupes.

Collaboration avec notre communauté francophone

En 2011-2012, le RLISS a accueilli le lancement de l'Entité de planification pour les services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest (**l'entité de planification pour les services de santé francophone**, ou l'Entité).

En juin 2011, l'Entité a ratifié un plan d'action conjoint avec les RLISS du Centre, du Centre-Est et de Simcoe Nord Muskoka, établissant ainsi une relation officielle entre les intervenants et en soulignant leurs objectifs mutuels, notamment :

- Rendre des renseignements facilement accessibles aux fournisseurs de services en français sur le site web de chaque RLISS et de chaque Entité;
- Définir les rôles, les responsabilités et les relations de travail entre les RLISS et l'entité;
- Faire participer la communauté francophone aux mesures prises par chaque RLISS afin d'atteindre les priorités stratégiques énoncées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI); et
- Déterminer les objectifs à long terme visant à améliorer l'accès aux services en français dans chaque RLISS.

La mise en œuvre de ces objectifs permettra d'améliorer l'accès aux soins pour les résidents francophones locaux, d'appuyer l'atteinte des cibles pour les urgences ou les autres niveaux de soins et de concevoir un module de formation en français pour les programmes d'autogestion des maladies chroniques.

Le RLISS du Centre, ainsi que les RLISS du Centre-Toronto, du Centre-EST et de Mississauga Halton, ont travaillé avec le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario pour augmenter la capacité des fournisseurs de services de santé à établir un potentiel de services bilingues, à embaucher et à maintenir en poste du personnel bilingue, et à fournir une offre de services active. Ces organismes prévoient organiser des séances de formation et d'information en 2012 et par la suite.

Il faut surveiller la capacité des fournisseurs de services en français et leur conformité aux exigences à l'égard des services en français afin d'obtenir des services de santé de qualité. Pour cette raison, le RLISS du Centre a conçu et amélioré des exigences de communication d'information à l'intention des fournisseurs de services de santé identifiés et non identifiés de manière à assurer la conformité.

Grâce à un rapport préparé conjoint par Équité en matière de santé et Services en français, le RLISS du Centre a eu un aperçu de la capacité et des activités de la conformité en matière de services en français de nos fournisseurs de services. Des rapports d'étape ont été présentés en novembre et en décembre 2011, et le RLISS du Centre a misé sur les résultats afin d'appuyer l'amélioration de la conformité et de la capacité à fournir des soins de qualité à la communauté francophone.

De plus, le RLISS du Centre reconnaît l'importance de l'accès à de l'information en français et de la poursuite du travail afin d'améliorer l'accessibilité de l'information, en particulier sur notre site Web bilingue, lancé en 2011, et par la traduction de documents importants.

En janvier 2012, le RLISS du Centre a participé à une séance de mobilisation communautaire avec la communauté francophone. La séance était organisée par l'Entité et les participants étaient les Centres d'Accueil Héritage et l'Association des Francophones de la région de York. Ces séances ont contribué à consolider les relations et à améliorer la collaboration intersectorielle avec nos résidents francophones. De plus, les commentaires formulés lors de séances de mobilisation fournissent au RLISS du Centre des renseignements et des points de vue qui influenceront notre planification.

Participation des administrations locales

L'établissement de relations avec nos collectivités locales consiste à sensibiliser nos députés provinciaux régionaux et les représentants municipaux et à répondre à leurs demandes de renseignements. Nous sommes heureux de répondre à des questions concernant les circonscriptions, d'échanger des renseignements et de rencontrer les représentants locaux afin de mieux faire comprendre le travail que nous faisons tous pour les gens de notre collectivité.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre a organisé son Petit déjeuner annuel des députés et le Forum municipal annuel. Ces séances ont permis au chef de la direction et aux membres du conseil d'administration du RLISS du Centre de rencontrer des représentants de l'administration locale et de les informer de nos activités et de nos priorités actuelles, de renforcer les liens et de poursuivre le dialogue sur les questions de santé à l'échelle locale et sur notre engagement partagé en vue de l'amélioration du système de santé.

Renforcer la gouvernance locale

Une bonne gouvernance est une exigence fondamentale des organisations qui opèrent dans le milieu complexe des soins de santé d'aujourd'hui. Le RLISS du Centre est engagé à promouvoir et à soutenir les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé pour qu'ils partagent leurs meilleures pratiques et échangent leurs connaissances.

En 2011-2012, le RLISS du Centre a tenu quatre réunions du conseil de gouvernance dans plusieurs régions du RLISS afin de nouer des relations de gouvernance entre notre conseil et les présidents des conseils d'administration de nos fournisseurs de services de santé.

Ces rencontres permettent aux présidents des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé de se tenir au courant des activités et des investissements du RLISS du Centre, et aux participants de discuter des priorités en matière de gouvernance et des occasions de collaboration.

Cybersanté

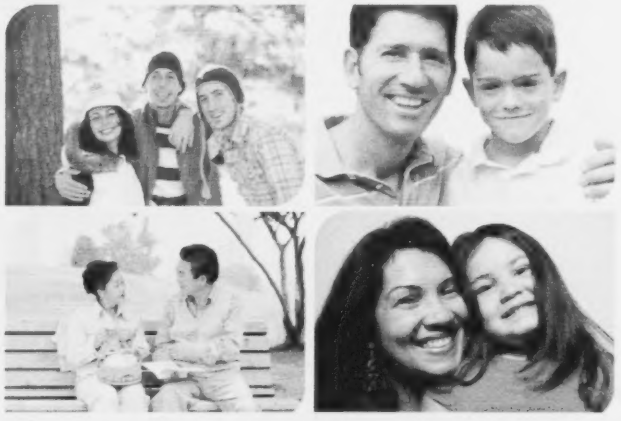
Le Plan des services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Centre désigne la cybersanté comme un outil clé afin d'atteindre les priorités du RLISS, du ministère et des fournisseurs de services de santé.

Nous estimons que les investissements stratégiques dans la technologie de l'information et la gestion de l'information (TI-GI) assureront un accès sécuritaire aux renseignements cliniques et appuieront la prestation de services de santé de qualité aux gens de nos collectivités. Ils comprennent :

ConnexionRGT

Le projet ConnexionRGT est un partenariat de cinq RLISS de la région du Grand Toronto (RGT) qui vise à améliorer l'expérience clinique du patient en offrant un accès délocalisé aux renseignements électroniques du patient le long du continuum de soins.

En 2011-2012, 12 fournisseurs de services de santé de la province ont été choisis pour contribuer aux données; au sein du RLISS du Centre, le North York General Hospital et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) ont été choisis comme participants.



Jumelage des ressources et orientation

Grâce au système de jumelage des ressources et d'orientation de l'ensemble du RLISS, l'aiguillage des patients vers les hôpitaux de soins actifs, l'hôpital de réadaptation St. John's et le CASC du Centre sont maintenant gérés électroniquement. Cela signifie que les gens sont servis plus rapidement et de manière plus intelligente et sécuritaire.

La mise en place du jumelage des ressources et de l'orientation fait partie de l'engagement de la province de créer des dossiers de santé électroniques pour tous les Ontariens et Ontariennes, et représente la prochaine génération du processus d'orientation des soins de santé.

Jumelage des ressources et orientation du RLISS du Centre

Le projet de jumelage des ressources et d'orientation contribue à rationaliser les processus, à améliorer la sécurité et la vitesse de réaction de notre système de santé local aux demandes d'orientation et à promouvoir la qualité. **L'Hôpital général de North York est le premier hôpital au Canada à envoyer électroniquement des orientations aux services des urgences vers le CCAC par l'entremise du système électronique de jumelage des ressources et d'orientation** et le système est maintenant entré en service dans tout le RLISS.

Jumelage des ressources et orientation à l'échelon provincial

Le RLISS du Centre participe également au projet provincial dans le cadre de la grappe 2. La phase 1 du projet a été complétée avec succès et comprenait des séances Fuzion au niveau du RLISS – des réunions de collaboration en compagnie d'experts sur le sujet et d'intervenants clés, pour valider avec la situation actuelle et future du déroulement du travail pour des voies particulières de jumelage des ressources et d'orientation. Les voies visées à l'heure actuelle par le projet provincial sont :

- Les soins actifs (services médicaux et chirurgicaux aux patients hospitalisés) vers la réadaptation;
- Les soins actifs (services médicaux et chirurgicaux aux patients hospitalisés) vers les soins continus complexes;
- Les soins actifs (services médicaux et chirurgicaux aux patients hospitalisés) vers les soins de longue durée;
- Les soins actifs (services médicaux et chirurgicaux aux patients hospitalisés) vers les services à domicile du CASC.

Gestion des rapports hospitaliers

Le RLISS du Centre ainsi que cyberSanté Ontario travaillent pour l'avancement du système de gestion des rapports hospitaliers. Une fois mis en œuvre, cet outil permettra aux médecins de recevoir électroniquement le rapport de sortie d'hôpital de leurs patients dans leur système de dossier de santé électronique (DSE).

Le système de gestion des rapports hospitaliers vise à éliminer le processus sur papier (courrier, télécopie et numérisation) nécessaire à l'heure actuelle pour recevoir ces rapports. Il permet d'intégrer les renseignements contenus dans les rapports au système de DSE et de réduire le temps d'acheminement de l'information aux médecins. La proposition de système de gestion des rapports hospitaliers du RLISS du Centre a été acceptée par cyberSanté Ontario en 2011-2012 et la chartre du projet est en cours d'élaboration.

Services hospitaliers d'archivage d'imagerie diagnostique

Les services hospitaliers d'archivages d'imagerie diagnostic sont un projet mis en œuvre auprès de 23 hôpitaux membres. Le projet vise à concevoir, à mettre en œuvre et à exploiter un service d'imagerie diagnostique partagé et à contribuer au développement d'un dossier de santé électronique pour tous les Canadiens et Canadiennes. Tous les hôpitaux communautaires du RLISS du Centre sont membres des services, à l'exception de l'Hôpital régional Humber River, qui est membre d'un projet similaire.

Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) – Dossier d'évaluation intégré (DEI)

Certains fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre ont mis en œuvre le DEI et plusieurs autres doivent le faire. Le DEI est une application qui permet que les renseignements électroniques sur les examens se déplacent avec le client d'un fournisseur de services de santé à un autre; il permet à ces fournisseurs de voir électroniquement les renseignements sur les examens du client, en toute sécurité et avec exactitude, ce qui réduit le nombre d'examens requis.

Amélioration de la qualité

En mai 2011, le RLISS du Centre a publié le rapport *Priorité aux patients : Thèmes émergeants*, un rapport qui présente les conclusions du colloque sur la qualité, organisé en mars 2011, et certaines réflexions sur les thèmes clés d'amélioration de la transition entre les soins. En réponse aux conclusions et aux recommandations présentées dans le rapport publié, le RLISS du Centre a publié, en août 2011, le document *Priorité aux patients : Un plan d'action pour améliorer la qualité de la transition entre les soins.*

Ce plan d'action en matière de qualité est conforme au plan stratégique du RLISS du Centre et aux orientations de la province en matière de qualité, et il soutient la mise en application de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous (LEST)*. Le plan a été élaboré de façon à soutenir une approche intégrée d'amélioration de la qualité qui peut être reproduite dans les autres RLISS en vue d'obtenir des améliorations à l'échelle du système et des résultats de qualité.

Le plan d'action en matière de qualité comprend également un éventail d'initiatives identifiées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013 du RLISS du Centre, dans les priorités provinciales ainsi que dans les nouvelles initiatives portant sur la qualité conçues pour améliorer la sécurité et le flux des patients dans l'ensemble du système.

Le Plan d'action sur la qualité du RLISS du Centre comprend trois principaux secteurs d'intérêt pour faire avancer notre orientation collective vers la qualité :

- Renforcer les relations qui favorisent une culture d'amélioration de la qualité en organisant des séances de collaboration sur la qualité avec des fournisseurs de services de santé;
- Normaliser les processus de mise en congé des hôpitaux; et
- Élaborer des indicateurs de transition entre les soins.

Les trois objectifs stratégiques généraux correspondants qui soutendent le plan d'action sur la qualité comprennent l'amélioration des résultats pour les patients et de la qualité globale des soins; l'amélioration de l'accès aux soins; et l'amélioration du rendement du système (en insistant particulièrement sur les autres niveaux de soins).

En septembre 2011, le RLISS du Centre a organisé sa première séance de collaboration sur la qualité des services des urgences : *Améliorer la qualité dans les services des urgences en facilitant le flux des patients*. La séance a permis d'examiner le lien entre des durées de séjour plus long et la qualité ou les résultats pour le patient, avec l'objectif de déterminer les stratégies organisationnelles et à l'ensemble du système en vue d'améliorer les hôpitaux du RLISS du Centre.

La deuxième séance de collaboration sur la qualité, intitulé *Faire avancer les pratiques exemplaires sur la lutte contre les infections dans les services des urgences*, a eu lieu en décembre 2011 et a permis aux fournisseurs de services de santé et aux experts sur le sujet d'examiner ensemble les liens entre la prévention des infections et les précautions en matière de contrôle, et leurs répercussions sur la durée de séjour à l'urgence.

Nous planifions d'autres partenariats pour la qualité. Les engagements à venir permettront d'améliorer la qualité des soins primaires, la planification de la mise en congé, la transition entre les soins et la santé mentale et la toxicomanie. Le RLISS du Centre poursuit son étroite collaboration avec Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour appuyer la mise en application de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (LEST).

Plan d'action sur la qualité du RLISS du Centre : **Habiliter un système de soins de santé pour fournir les bons soins, au bon endroit et au bon moment**

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2012

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-16

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2012, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 29 mai 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**783 009**	774 718
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**1 864 300**	5 048 235
Débiteurs	**31 412**	25 974
	2 678 721	5 848 927
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**290 049**	490 967
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**1 864 300**	5 048 235
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3)	**445 234**	349 029
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**98 795**	2 152
Apports de capital reportés (note 5)	**167 740**	203 312
	2 866 118	6 093 695
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(187 397)**	(244 768)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**19 657**	41 456
Immobilisations (note 7)	**167 740**	203 312
	187 397	244 768
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012		2011
	Budget (non audité) (note 8)	**Montant réel**	Montant réel
	$	**$**	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 730 059 133**	**1 824 986 446**	1 760 411 514
Activités et programmes du RLISS			
Activités du RLISS	**4 409 616**	**4 107 734**	4 288 477
Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10a)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires (note 10b)	**43 750**	**15 625**	-
Initiative autochtone (note 10c)	**10 000**	**728**	127
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10d)	**57 000**	**31 373**	-
Chef de service des urgences (note 10e)	**75 000**	**72 000**	54 000
Services en français (note 10f)	**-**	**-**	40 631
Services de santé en français (note 10g)	**106 000**	**93 321**	18 459
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10h)	**75 000**	**72 229**	72 750
Financement reçu de cyberSanté Ontario (note 10i)	**350 000**	**338 122**	294 090
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**90 000**	**81 541**	123 021
Total des activités et programmes du RLISS	**5 316 366**	**4 912 673**	4 991 555
	1 735 375 499	**1 829 899 119**	1 765 403 069
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 730 059 133**	**1 824 986 446**	1 760 411 514
Exploitation			
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 409 616**	**4 107 734**	4 288 477
Financement d'Urgences – ANS (note 10a)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires (note 10b)	**43 750**	**15 625**	-
Initiative autochtone (note 10c)	**10 000**	**728**	127
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10d)	**57 000**	**31 373**	-
Chef de service des urgences (note 10e)	**75 000**	**72 000**	54 000
Services en français (note 10f)	**-**	**-**	40 631
Services de santé en français (note 10g)	**106 000**	**93 321**	18 459
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10h)	**75 000**	**72 229**	72 750
Services de cybersanté (note 10i)	**350 000**	**338 122**	294 090
Amortissement des immobilisations	**90 000**	**81 541**	123 021
	1 735 375 499	**1 829 899 119**	1 765 403 069
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-
Surplus accumulé au début	**-**	**-**	-
Surplus accumulé à la fin	**-**	**-**	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	25 000	45 969	121 145
Amortissement des immobilisations	(90 000)	(81 541)	(123 021)
Variation des autres actifs non financiers	-	(21 799)	37 224
Diminution de la dette nette	(65 000)	(57 371)	35 348
Dette nette au début	244 768	244 768	209 420
Dette nette à la fin	179 768	187 397	244 768

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(81 541)**	(123 021)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**81 541**	123 021
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation (diminution) du montant à recevoir du Ministère	**3 183 935**	(1 945 166)
Diminution (augmentation) des débiteurs	**(5 438)**	40 659
Diminution des créditeurs et charges à payer	**(200 918)**	(188 955)
Augmentation du montant à verser au Ministère	**96 205**	348 648
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(3 183 935)**	1 945 166
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**96 643**	2 152
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	-	3 643
(Diminution) des produits reportés	-	(54 042)
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	**21 799**	(37 224)
	8 291	114 881
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(45 969)**	(121 145)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**45 969**	121 145
Augmentation nette de la trésorerie	**8 291**	114 881
Trésorerie au début	**774 718**	659 837
Trésorerie à la fin	**783 009**	774 718

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé ont été imputés aux états financiers du RLISS. Au cours des différents exercices, les versements aux fournisseurs de services de santé autorisés par le RLISS sont comptabilisés dans les états financiers de celui-ci à titre de produits provenant du Ministère et de charges au titre des paiements de transfert aux RLISS.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits et les charges sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits ou aux charges surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés ou engagés et peuvent être déterminés. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Les états financiers reflètent les arrangements budgétaires approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver de paiements excédant le budget consenti par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de rendement, le RLISS est dépendant, sur le plan économique, du Ministère.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS, incluant les modifications apportées en cours d'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert d'argent directement aux fournisseurs de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert sont versées directement par le Ministère et ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère en vertu duquel le fournisseur de services de santé est directement responsable auprès du Ministère.

Financement octroyé par cyberSanté Ontario

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

Transferts gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel le transfert est autorisé et lorsque tous les critères d'admissibilité sont respectés, exception faite des transferts se traduisant par une obligation et la comptabilisation d'un passif.

Les paiements de transfert versés par le Ministère sont reçus conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisés aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis.

Apports de capital reportés

Les sommes reçues et utilisées pour financer l'achat d'immobilisations sont constatées à titre d'apport de capital reporté et amorties à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la charge d'amortissement relative aux immobilisations connexes.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût, qui comprend le prix d'acquisition de l'actif, ainsi que d'autres coûts d'acquisition comme ceux liés à la conception, à la construction et aux taxes. Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique et développement	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Les produits sont uniquement comptabilisés lorsque des dépenses admissibles ont été engagées. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

Le financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario s'établit comme suit :

			2012	2011
	Financement reçu	Produits comptabilisés	Montant remboursable	Montant remboursable
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 824 986 446	1 824 986 446	-	-
Activités du RLISS	4 409 616	4 107 734	301 882	-
Services de cybersanté	400 000	338 122	61 878	-
Financement des programmes spéciaux	466 750	385 276	81 474	349 029
	1 830 262 812	1 829 817 578	445 234	349 029

4. Opérations entre apparentés

En vertu du protocole d'entente entre les RLISS et le Ministère, les RLISS doivent centraliser et partager les services juridiques, les services d'audit, les services de ressources humaines, les services de gestion et de développement des infrastructures de GI et de TI et les services de gestion des données enregistrées. Les RLISS ont par conséquent fondé le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »), une division du RLISS de Toronto-Centre. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR impayée en partie par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à verser au BSPR.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée en partie) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du Ministère (à verser au Ministère).

Au cours de l'exercice, le RLISS a effectué des paiements totalisant 501 995 $ au BSPR et à la CRLISS (409 523 $ en 2011).

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	$	$
Solde au début	203 312	205 188
Apports de capital au cours de l'exercice	45 969	121 145
Amortissement pour l'exercice	(81 541)	(123 021)
Solde à la fin	167 740	203 312

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation comme suit :

	Locaux pour bureaux	Matériel	Total
	$	$	$
2013	236 767	7 633	244 400
2014	255 784	7 633	263 417
2015	272 876	-	272 876
2016	290 293	-	290 293
2017 et par la suite	24 312	-	24 312

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins de santé, qui comprennent des objectifs de financement planifiés. Le financement réel fourni par le RLISS est conditionnel à la réception du financement du Ministère.

7. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	360 539	261 093	99 446	98 988
Matériel informatique	124 229	99 774	24 455	54 574
Améliorations locatives	58 567	14 728	13 839	49 750
	543 335	375 595	167 740	203 312

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget ont été présentés à l'état des résultats afin de respecter les exigences de communication d'information du CCSP et ils reflètent le budget initial au 1er avril 2011. Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario.

	$
Budget total du RLISS	1 735 375 499
Moins : budget des fournisseurs de services de santé a)	(1 730 059 133)
Budget d'exploitation du RLISS b)	5 316 366

a) Budget des fournisseurs de services de santé

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 730 059 133
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	94 927 313
	1 824 986 446

Le budget total par secteur se détaille comme suit :	
Gestion d'hôpitaux	1 135 136 035
Centres de soins de longue durée	311 945 250
Centres d'accès aux soins communautaires	229 474 894
Services de soutien communautaires	71 997 394
Centres de soins de santé communautaires	8 500 437
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	67 932 436
Budget total	1 824 986 446

b) Budget d'exploitation du RLISS

	$
Budget initial présenté à l'état des résultats	5 316 366
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	(25 000)
Budget à la fin	5 291 366

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a approuvé des paiements de transfert totalisant 1 824 986 446 $ (1 760 411 514 $ en 2011) aux secteurs suivants :

	2012	2011
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 135 136 035**	1 106 535 927
Centres de soins de longue durée	**311 945 250**	296 523 547
Centres d'accès aux soins communautaires	**229 474 894**	214 073 634
Services de soutien communautaires	**71 997 394**	69 137 969
Centres de soins de santé communautaires	**8 500 437**	7 666 837
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**67 932 436**	66 473 600
	1 824 986 446	1 760 411 514

10. Activités du RLISS

a) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2011) relativement au projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**98 130**	97 646
Hébergement et administration	**599**	895
Fournitures et autres	**1 271**	1 459
	100 000	100 000

b) Chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 43 750 $ (néant en 2011) relativement au soutien du chef des soins primaires du RLISS. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Services-conseils	**15 625**	-
	15 625	-

10. Activités du RLISS (suite)

c) Initiative autochtone

Le RLISS a reçu un financement net de 10 000 $ (7 000 $ en 2011) relativement à l'initiative autochtone. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Hébergement et administration	-	74
Fournitures et autres	728	53
	728	127

d) Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 57 000 $ (néant en 2011) relativement au programme Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	26 265	-
Hébergement et administration	5 108	-
	31 373	-

e) Projet de chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement au projet de chef de service des urgences. Les charges liées au projet de chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Services-conseils	72 000	54 000
	72 000	54 000

10. Activités du RLISS (suite)

f) Services en français

Le RLISS n'a reçu aucun financement au cours des exercices 2012 et 2011 relativement aux activités d'engagement auprès de la communauté francophone. Une tranche de 40 631 $ du financement reçu au cours de l'exercice 2010 a été engagée dans le cadre de cette initiative en 2011.

	2012	2011
	$	$
Relations publiques	-	39 680
Hébergement et administration	-	951
	-	40 631

g) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 106 000 $ (31 455 $ en 2011) afin de financer l'implantation de services de santé en français. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**91 421**	17 695
Hébergement et administration	**1 900**	764
	93 321	18 459

10. Activités du RLISS (suite)

h) Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement au projet de chef des soins aux malades en phase critique. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Services-conseils	**72 000**	72 750
Hébergement et administration	**229**	-
	72 229	72 750

i) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 350 000 $ (600 000 $ en 2011) de cyberSanté Ontario relativement aux projets de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**314 247**	272 591
Services-conseils	**19 320**	-
Hébergement et administration	**4 555**	17 172
Fournitures et autres	-	4 327
	338 122	294 090

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 010 986**	3 159 718
Charges locatives	**187 505**	242 485
Services partagés	**501 995**	409 523
Relations publiques	**54 548**	104 408
Services-conseils	**15 000**	53 798
Honoraires	**18 996**	13 660
Fournitures	**70 770**	43 871
Charges du Conseil (se reporter à la note ci-après)	**94 441**	142 069
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**45 368**	37 939
Autres	**108 125**	81 006
	4 107 734	4 288 477

11. Frais généraux et administratifs (suite)

Les charges du Conseil incluses aux charges d'exploitation générales ci-dessus comprennent les charges au titre des indemnités quotidiennes et les autres charges du Conseil comme suit :

	Budget 2012	2012	2011
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**40 000**	**40 100**	41 725
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**50 000**	**22 800**	47 445
Frais de gouvernance et de déplacement	**59 300**	**31 541**	52 899
	149 300	**94 441**	142 069

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2012 a totalisé 274 515 $ (243 135 $ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2011. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
60 Renfrew Drive, Suite 300
Markham (Ontario) L3R 0E1
Tél. : 905 948-1872 ou 1 866 392-5446
Téléc. : 905 948-8011
Courriel : central@lhin.on.ca
www.centrallhin.on.ca

ISSN 1911-3382 (Imprimé)
ISSN 1911-3897(En ligne)

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé